



# **Perhe- ja pikkulapsipsykiatrisen hoitotyön opas perusterveydenhuollon ammattilaisille**

Tuomas Hernesniemi

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TUOMAS HERNESNIEMI

Perhe- ja pikkulapsipsykiatrisen hoitotyön opas perusterveydenhuollon ammattilaisille  
Opinnäytetyö 35 s., liitteet 3 s.  
Huhtikuu 2011

---

Lastenpsykiatrisen perheosaston osaamisalueeseen kuuluu perheiden vuorovaikutuksen tutkiminen ja hoitaminen, lapsen näkökulman ja kehityksellisten tarpeiden esiintuominen sekä vanhemmuuden arviointi ja hoitaminen. Toiminnan lähtökohtina on lapsen näkökulman huomioiminen, lapsen kehityksen tukeminen, yhteistyö koko perheen kanssa sekä yhteistyö muiden perhettä hoitavien tahojen kanssa. Pikkulapsipsykiatrian piiriin kuuluvat lapset ovat iältään 0–3-vuotiaita. Pienillä lapsilla diagnosoitavia häiriökokonaisuuksia on määritelty tähän mennessä seitsemän pääryhmää, ja psyykkiset häiriöt liittyvät läheisesti vanhemman ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää lasten ja perheiden siirtymistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon sekä hoitotyön jatkuvuutta lapsi- ja perhelähtöisesti. Oppaan avulla perusterveydenhuollon ammattilainen saa tietoa perheosastolla tehtävästä hoitotyöstä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumenetelminä olivat asiantuntijahaastattelut, havainnointi ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Havainnointi tapahtui keväällä 2010 mielenterveyshoitotyön valinnaisten ammattiopintojen ohjatun harjoittelujakson aikana Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen perheosastolla. Havaintojen lisäksi käytettiin asiantuntijahaastatteluita, joissa haastateltavina toimi neljä osaston työntekijää.

Saaduista tiedoista koottiin opas perusterveydenhuollon ammattilaisille. Oppaassa käsitellään hoitotyön teemoina vanhemmuuden tukeminen ja vuorovaikutuksen hoitaminen. Perheosastolla tehtävä hoitotyö on intensiivistä työskentelyä perheen vuorovaikutukseen, lapsen oireiluun ja kehitykseen liittyen sekä muiden vanhemmuuteen liittyvien asioiden kanssa. Työ on haastavaa, ja perheen kanssa työskentelevän hoitajan onnistuminen mitataan saadulla suoralla palautteella.

Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena mainitsen opaskansion tekemisen vanhemmille kiintymyssuhteen muodostumisesta sekä kiihtyneen lapsen turvallisesta rauhoittamisesta kiinni pitäen. Jatkotutkimuksen aihe on selvittää, että mitä tiedollisia tarpeita on perusterveydenhuollon ammattilaisilla perhe- ja pikkulapsipsykiatrisesta hoitotyöstä.

---

Asiasanat: hoitoketjut, lastenpsykiatrinen hoitotyö, perhehoitotyö, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, perusterveydenhuolto, opas

## ABSTRACT

Tampere ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing in Health Care

Tuomas Hernesniemi

Guide for Primary Care Practitioners in Family and Child Psychiatry Nursing

Bachelor's thesis 35 pages, 3 appendices

April 2011

---

The aim of this thesis is to promote the transition of children and their families from primary care to specialty care, and the child- and family-centered continuity in nursing. From this guide, the basic health care professional receives information on the nursing in the family ward of child psychiatry.

In this thesis I used a qualitative research method. In addition to the observations I made during my internship at the family ward of child psychiatry, I interviewed four ward employees as subject matter experts. The observations and interviews were further supplemented by relevant scientific literature.

Nursing in the family ward is intensive work concentrating on family interaction, the child's symptoms and development, as well as other things relating to parenting. The work is challenging, and the success of the nurse working with the family is measured with the direct feedback from the family.

As a development proposal, I would suggest creating an information brochure for the parents on the formation of the bond of affection between the child and the parents as well as methods for restraining and calming down the child in a safe manner.

---

Keywords: care pathways, child psychiatry nursing, family nursing, early interaction, parenthood, guide, primary health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTINEN LÄHTOKOHTA .....	8
3.1 Perhe- ja pikkulapsipsykiatria .....	8
3.1.1 Varhainen vuorovaikutus .....	9
3.1.2 Kiintymyssuhdehäiriö.....	10
3.1.3 Vanhemmuuden tukeminen.....	11
3.1.4 Perhehoitotyö .....	12
3.2 Lastenpsykiatrinen hoitotyö .....	13
3.3 Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitoketju .....	14
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
4.2 Tiedonkeruu .....	15
4.2.1 Havainnointi ja asiantuntijahaastattelut .....	15
4.3 Sisällönanalyysi .....	16
4.4 Oppaan laatiminen .....	17
5 TULOKSET .....	18
5.1 Perheosasto .....	18
5.1.1 Hoitoon tulemisen syyt .....	18
5.1.2 Perheosaston hoitoketju .....	19
5.1.3 Hoitotyö perheosastolla .....	20
5.1.4 Perheosaston hoitomuodot ja tutkimukset.....	23
5.2 Pikkulapsityöryhmä .....	25
5.2.1 Hoitoon tulemisen syyt .....	26
5.2.2 Pikkulapsityöryhmän hoitoketju .....	26
5.2.3 Hoitotyö pikkulapsityöryhmässä .....	27
5.2.4 Yleistä asiaa pikkulapsityöryhmästä .....	29
6 POHDINTA .....	30
6.1 Eettisyys .....	30
6.2 Luotettavuus.....	31
6.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimushaaste .....	32
LÄHTEET .....	32
LIITTEET .....	36

## 1 JOHDANTO

Äitiys- ja lastenneuvolat ovat terveydenhuollon hoitoketjun tärkein elementti vauvaperheiden tukemisessa, riskien tunnistamisessa ja jatkotutkimuksiin lähettävänä tahona. Myös lapsen ja perheen jatkohoidossa neuvolat ovat tärkeimmässä asemassa (Savonlahti 2009). Kasvatus- ja perheneuvolajärjestelmän rapautumisen johdosta, se ei voi enää kuitenkaan enää vastata pelkästään lasten tutkimuksesta ja hoidosta. Terveyskeskusten tuleekin ottaa selkeä rooli lasten mielenterveyshäiriöiden palveluketjussa (Heikkinen 2005).

Perusterveydenhuollon työntekijän pitää osata tunnistaa sekä seuloa lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt. Häiriö voi näkyä lapsessa monella tavalla. Lapsi ei ota vanhempaansa katsekontaktia tai hän ei ota puheen tasolla kontaktia. Perusterveydenhuollon työntekijän tulisi huolestua mikäli lapsi herättää vanhemmassa itsessään enemmän kielteisiä kuin myönteisiä tunteita. Lapsi voi olla myös passiivinen, hän liikkuu vähän sekä vasteet ovat vähäiset tai häiriö voi liittyä nukkumiseen tai syömiseen liittyvien itsesäätelytaitojen häiriöinä. Vuorovaikutushäiriöt voivat näkyä vanhemman käytöksessä esimerkiksi niin, ettei lapsen tarpeilla ole merkitystä. (Hermanson 2008.)

Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikön erityisosaaminen liittyy vuorovaikutussuhteiden tutkimukseen ja hoitoon. Kun perheen vuorovaikutussuhteet ovat häiriintyneet, koko perhe voi huonosti. Perhe voidaankin nähdä lapsen hyvinvoinnin perusyksikkönä. Näin perheeseen kohdistuvat hoidolliset toimenpiteet ovat tehokkaampia kuin pelkästään lapseen kohdistuvat. Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian prosessissa on olennaista lapsen näkökulman huomioiminen perheen kontekstissa sekä vanhemmuuden tukeminen. Työskentelyn keskeisiä piirteitä ovat lapsen, perheen ja vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden hoitaminen. Perheen hoitamisella tai hoitamatta jättämisellä on kauaskantoiset vaikutukset. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri 2009a.)

Opinnäytetyönäni tein perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitotyön oppaan perusterveydenhuollon ammattilaisille. Työelämän tahon toiveena oli saada opas perusterveydenhuollon ammattilaisille perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitotyön

sisällöstä. Oppaan tarkoituksena oli antaa tietoa perusterveydenterveystieteidenhuollon työntekijöille siitä millaista on perhe- ja pikkulapsipsykiatrinen hoitotyö perheosastolla.

Oma ammatillinen kiinnostukseni mielenterveys- ja päihdehoitotyön kentässä kohdistuu lastenpsykiatrian hoitotyöhön. Opinnäytetyön tekoprosessi ja syventävä harjoittelu lastenpsykiatrisella osastolla antoivat minulle ainutlaatuisen kokemuksen perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitotyöstä ja -ketjusta. Oman hoitotyön työurani varrelta nuorisopsykiatrisella osastolla löydän useita yhtymäkohtia perhe- ja pikkulapsipsykiatriaan ja koin opinnäytetyön tekemisen innoittavana sekä haastavana ammatillisesti.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas perhe- ja pikkulapsipsykiat-  
rian hoitotyön sisällöstä perusterveydenhuollon ammattilaisille.

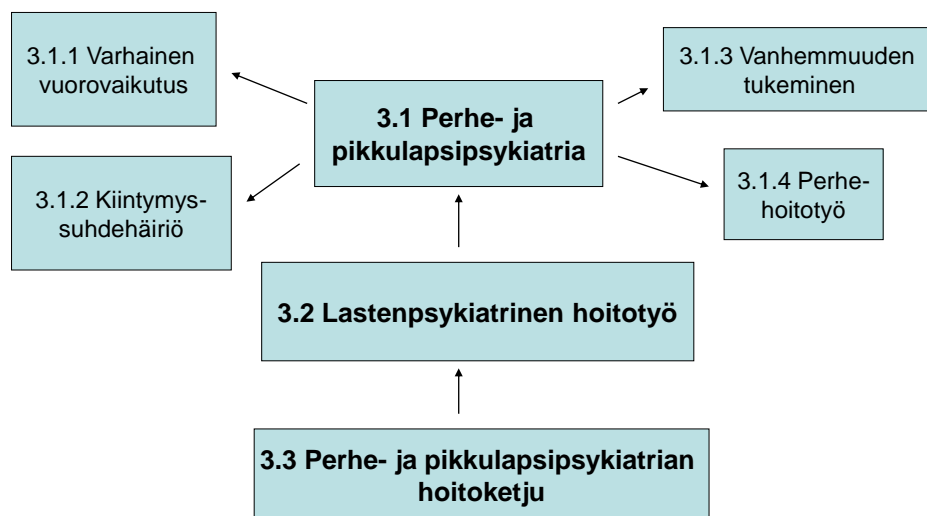
Tämän opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Mitkä ovat ne syyt, joilla lapsi ja perhe tulee lähettää hoitoon?
2. Millaista on perhe- ja pikkulapsipsykiatrinen hoitotyö perheosastolla?
3. Millainen on perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitoketju?
4. Millainen on hyvä opas?

Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää lastenpsykiatrasta hoitoa tarvitsevien las-  
ten ja perheiden siirtymistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja  
hoitotyön jatkuvuutta lapsi- ja perhelähtöisesti. Oppaan avulla perusterveyden-  
huollon ammattilainen saa tietoa perheosastolla tehtävästä hoitotyöstä.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTOKOHTA

Työni keskeiset käsitteet ovat perhe- ja pikkulapsipsykiatria, lasten psykiatrinen hoitotyö ja perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitoketju. Käsittelen opinnäytetyössäni perhe- ja pikkulapsipsykiatriaan liittyen varhaista vuorovaikutusta, kiintymyssuhdehäiriötä, vanhemmuuden tukemista ja perhehoitotyötä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

#### 3.1 Perhe- ja pikkulapsipsykiatria

Pikkulapsipsykiatrian piiriin kuuluvat lapset ovat iältään 0-3 -vuotiaita. Pienillä lapsilla psyykkiset häiriöt liittyvät läheisesti vanhemman ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Pienillä lapsilla diagnosoitavia häiriökokonaisuuksia on määritelty tähän mennessä seitsemän pääryhmää: traumaattinen stressihäiriö, mielialahäiriöt, sopeutumishäiriöt, nukkumiskäyttäytymisen ja syömis-



käyttäytymisen häiriö sekä vuorovaikutuksen ja kommunikaation häiriöt. (Tamminen 2004, 192 - 193.)

Aikuispsykiatria verrattuna lastenpsykiatriassa huomio kiinnittyy lapsuusiän voimakkaaseen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Kehitykseen vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, lapsen ympäristö ja monet sosiokulttuuriset tekijät. Normaali käytös saattaa olla epänormaalia toisena ikä kautena, tämän tunnistaminen edellyttää lastenpsykiatriassa työskenteleviltä ammattilaisilta lapsen poikkeavan käyttäytymisen ja tunne-elämän tunnistamista. (Sourander & Aronen 2009, 556.) Lasten psyykkisten häiriöiden diagnosoiminen on ongelmallisempaa kuin aikuisilla; lapsen psyykkisiä ongelmia ei tulisi nähdä yhtenä kokonaisuutena, kuten ei myöskään niiden ennustetta tai arvioida lapsen selviytymistä. (Taipale 1998, 269- 270.)

### 3.1.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on vanhempi-lapsi suhteen kannalta tärkeä menetelmä. Hoidossa keskeisenä pyrkimyksenä on korjata vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen auttaa siihen, että äiti käyttäytyy myönteisemmin vauvaansa kohtaan ja vauva palkitsee äidin positiivisen käytöksen hymyllä. Äidin ja vauvan mielikuvat itsestään ja heidän välisestä suhteestaan paranevat ja tämä heijastuu laajemmin myös koko perhesysteemiin. (Sourander & Aronen 2009, 570.)

Varhainen vuorovaikutussuhde on yksi tärkeimmistä lapsen kehitykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Vuorovaikutusnäkökulma on otettu enemmän huomioon sekä ennaltaehkäisevässä että korjaavassa terveydenhuoltotyössä: neuvolassa, päivähoitossa, lastenpsykiatriassa, perheneuvolatyössä ja lastensuojelun palveluissa. Vuorovaikutushavainnoinnista on tullut yleinen työkalu arvioidessa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. (Salo & Mäkelä 2007, 7.)

Kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa vuorovaikutuksen. Mahdolliset vuorovaikutuksen ongelmat korjaantuvat usein itsestäänkin. Äiti voi korjata isän ja vauvan vuorovaikutuksen ongelmia ja isä vastaavasti äidin ja vauvan. Vauva voi itsekkin onnistua korjaamaan voimavaroillaan vuorovaikutusta. (Siltala 2003, 16.) Kuitenkin on tärkeää tietää, että kolme ensimmäistä lapsen ikävuotta ovat perustavanlaatuisia lapsen peruspersoonallisuuden ja kiintymyssuhteiden kannalta, vaikuttavat ratkaisevasti siihen kuinka lapsi pystyy luomaan pysyviä ihmissuhteita elämässään (Mäkelä & Samuelsson 2003).

### 3.1.2 Kiintymyssuhdehäiriö

Lapsella on kiintymyssuhteen kehitykseen oma aktiivinen panos. Lapsen katseella ja hymyllä on suuri merkitys vuorovaikutuksen muodostumiselle. Esimerkiksi ulkonäöltään vahvasti poikkeava tai vammaisen lapsi voi synnyttää surun ja pettymyksen tunteita. Tämä voi vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen hidastumiseen. Kiintymyssuhteen laatu ei heikenny vaikka lapsi syntyy suureen perheeseen. Hänen suhteensa äitiinsä, isäänsä ja sisaruksiinsa ovat yhtä intensiiviset kuin pienperheen ainoalla lapsella. Lapsen kiintymyssuhteen voimakkuuteen ei myöskään ole havaittu olevan vaikutusta sillä, monesko lapsi hän on, mikä on hänen sukupuolensa ja mikä perheen sosiaaliryhmä. Pelkkä hoivan saatavuus ja fyysinen tarpeiden tyydytys ei riitä kuitenkaan kiintymyssuhteen syntyyn, koska lapsi odottaa vastavuoroisuutta ja tunnetta vanhemmiltaan. (Taipale 1998, 131.)

Kiintymyssuhteen häiriöihin on monia syitä. Arthur Becker-Weidmanin mukaan ilmeisempiä ja yleisimpiä syitä kaltoin kohteluun ovat emotionaalinen ja fyysinen laiminlyönti ja väkivalta, sen kaikissa ilmenemismuodoissaan. Lapselle syntyy vääristyneitä työmalleja, joista tulee vallitseva ja pysyvä ominaisuus. Vääristyneet työmallit johtaa myös siihen, että lapsen maailmankuvasta muovautuu kaottinen, epäluotettava, ennalta arvaamaton ja reagoimaton. (Becker - Weidman 2008, 44- 45.)

Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun ennakoitavan ympäristön ja vähintään yhden riittävän hyvän kiintymyssuhteen. Lapsi voi kuormittua myös päiväkodissa, jos hän joutuu liian varhain suureen ja meluisaan päiväkotiryhmään. Siellä lapsi voi joutua tilanteeseen, jossa hän joutuu puolustamaan reviiriään ja paikkaansa ryhmässä eikä saa välttämättä aikuiselta riittävää yksilöllistä tukea itsehallintaan. (Sinkkonen 2004, 1871.

### 3.1.3 Vanhemmuuden tukeminen

Osastohoidon työmuodot vanhemmuuden tukemiseen ovat pääasiassa yksilökeskusteluissa ja perhehoitotyössä. Keskusteluissa käydään läpi asioita liittyen vanhemmuuteen, lasten kasvuun ja kehitykseen sekä arkiselviytymiseen liittyen. (Kanniainen 2005, 19.)

Vanhempia voidaan neuvoa asettumaan lapsen asemaan ja katsoa mitä lapsi tarvitsee. Vanhempia pitäisi tukea näkemään, että lapselle tulee luoda maailma, jossa on järjestys, omat rutiinit ja turvallisuus. Lapsen luottamus vanhempaansa kasvaa, kun hänen tarpeensa tyydytetään. Lapselle on tärkeää saada olla hyväksytty juuri sellaisena kuin on ja saada tuottaa iloa vanhemmilleen. Vanhemmuuden yksi tärkeimmistä tehtävistä on myös rajojen asettaminen. (Salonen 2001, 14.)

Stakes on kehittänyt "Toimiva lapsi ja perhe" -hankkeen. Hankkeen tavoitteena oli, että jokainen vanhempi, joka kärsii mielenterveydenongelmista saa apua ja menetelmien avulla tuetaan vanhemmuutta ja lasten kehitystä. Sen tarkoituksena on tuottaa työmenetelmiä perheiden ja lasten tukemiseksi, kun vanhempi kärsii mielenterveyden ongelmista tai kuormittavista tekijöistä kuten vakavasta somaattisesta sairaudesta. (info.stakes.fi.)

### 3.1.4 Perhehoitotyö

Perhehoitotyössä sairaanhoitajan tulisi pyrkiä ymmärtämään niitä vanhempien ja perheen kokemuksia, joita mahdollinen lapsen sairaus tuo arkielämään. Vanhempien kokemukset ja asiantuntemus huomioon ottamalla saadaan rakennettua lapsen hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyösuhteen lähtökohtina ovat turvautuminen ja läheisyys, joiden avulla rakennetaan luottamus perheen ja sairaanhoitajan välille. Perhehoitotyössä korostuvat asiat ovat perheen ymmärtäminen, perheen kokemus hyväksytyksi tulemisesta sekä pelkojen lievittyminen. Ajoissa autetuksi tuleminen merkitsee sitä, että perheen huolet eivät ole vielä muuttuneet pysyviksi ongelmiksi. Sairaanhoitajalle hoidossa olevan perheen oman elämän hallinnan ja mahdollisuuksien näkeminen ovat tärkeitä päämääriä. Perhehoitotyössä perheen tulisi kokea itsensä hyväksytyksi ja ymmärretyksi. (Friis, Eirola & Mannonen 2006, 167 – 168.)

Perhehoitotyön ja sen menetelmien päämääränä on terveyden edistäminen. Perhehoitotyöhön liittyy myös perheen omien voimavarojen arviointi, löytäminen ja vahvistaminen muuttuvissa elämäntilanteissa. Perheen tilanteesta riippuen hoitamisen menetelmät sisältävät myös tietoa, opastusta ja neuvontaa. Kaikissa yhteistyön muodoissa on tärkeää kunnioittava kohtelu ja perheen tai perheenjäsenen osallistuminen senhetkisten voimavarojensa ja tarpeidensa mukaan. Hoitotyössä perheen kanssa yhdessä asetetaan hoidolle tavoite ja tehdään hoitamiseen liittyvät sopimukset. Perheen kanssa työstettäviä asioita ovat perheen eheyden tukeminen, perheen kehitysprosessin edistäminen, harjoittelu, ohjaus ja opettaminen sekä ympäristön säätely. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73 – 74.)

Perheosaston pääasiallinen työmuoto on perhehoitotyö. Perheille on tarjolla myös perheterapiajaksoja. Perheterapiaa tehdään joko yksilö- tai parityönä. Terapeutti pyrkii havainnoimaan ja ymmärtämään esimerkiksi kommunikaatiota, vuorovaikutustapahtumia ja perheenjäsenten kertomuksia, jotka syntyvät perheen ja terapeutin välisissä keskusteluissa. Perheterapiasuuntauksia ovat esimerkiksi strateginen, strukturaalinen, narratiivinen ja ratkaisukeskeinen perheterapia. Perheterapiassa käytetään usein useampaa kuin yhtä suuntausta. Per-

hekeskeisessä psykoedukatiivisessa hoidossa esimerkiksi vanhempainkoulussa voidaan käyttää apuna videokuvausta. (Sourander & Aronen 2009, 588.)

### 3.2 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lastenpsykiatriassa käytettäviä hoitomuotoja ovat erilaiset yksilöterapeuttiset hoidot, luovat terapiat, kuntoutukselliset hoitomuodot, ryhmäterapiahoidot, lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen hoidot, perhekeskeiset hoidot, lähiyhteisön kanssa toteutettava työskentely ja tarvittaessa psyykenlääkehoito. Tavoitteena hoitotyöllä on löytää psykologiset tai sosiaaliset vuorovaikutusketjun avainkohdat, joihin vaikuttamalla voidaan kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys kääntää myönteiseen suuntaan. (Sourander & Aronen 2009, 586.)

Hoitotyön näkökulmasta lastenpsykiatrinen hoitotyön perustehtävä ja tavoite on hyvän hoidon antaminen lapsille. Hoitotyö korostuu etenkin osastohoidossa. Osastohoito on luonteeltaan arjen elämistä lasten kanssa, mikä on vaativaa ja usein hoitajan voimavaroja sitovaa. Hoitotyön yksi tärkeimmistä tehtävistä on katkaista niin sanottu ”negatiivisuuden kehä” ja antaa korvaavia emotionaalisia kokemuksia. Negatiivisuuden kehä voi syntyä lapselle vastoinkäymisten ja epäonnistumisten myötä. Lastenpsykiatrisen hoitotyön tavoitteena on olla myös kokonaisvaltaista ja yksilöllistä, mutta se vaatii hoitajalta sitä, että hän pystyy kohtaamaan lapsen ja hänen perheensä monimuotoiset tarpeet, joita pyritään ratkomaan moniammatillisessa työryhmässä. Pyrkimyksenä on saavuttaa tilanne, jossa lapsen oireilu on helpottunut, niin paljon, että hän voi palata kotiin ja arjesta selvitään. (Friis, Eirola & Mannonen 2006, 150 - 151).

### 3.3 Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian hoitoketju

Perusterveydenhuollossa on useita eri tahoja, jotka järjestävät palveluita lapsille. Yhteistyön on toimittava perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja koulutoimen välillä. Lapsi ei hakeudu yksin palveluiden piiriin vaan aina joko vanhempien tai lasten kanssa työskentelevien ammatti-ihmisten ohjaamana. Mielikuvat lasten psyykkisistä häiriöiden syistä ovat usein vielä yksinkertaistavia ja syyseuraus ajattelun leimaamia. (Sourander & Aronen 2009, 565.)

Pääosa lapsista, joilla on epäsuotuisaa kehitystä, pystytään tunnistamaan varhain. Erikoissairaanhoidossa on hoidettavissa vain osa lapsuusiän psyykkisistä häiriöistä. Palvelujärjestelmän kannalta on tärkeää pystyä varhaiseen intervention ja sen kehittämiseen. Tiedossa on eräänlaiset kehitykselliset "solmukohdat" riskilasten seulonnassa: imeväisikä, 3-4 vuoden ikä, koulun alkaminen ja murrosikä. (Sourander & Aronen 2009, 557.)

Perusterveydenhuolto on ensimmäinen paikka jossa tutkitaan, hoidetaan ja arvioidaan erikoissairaanhoidon tarve. Lasten mielenterveyden häiriöiden palveluketjussa terveystieteiden pitäisi olla ensimmäinen porras, neuvola lapsilla ja kouluterveydenhuolto kouluikäisillä. Tarvittavaa konsultaatiota terveystieteiden lääkäreiltä saavat lastenpsykiatriasilta yksiköiltä. (Salonen 2005, 15.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyönä tehtävä opas tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järkeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö on tarkoitus olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana opinnäytetyölle voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaisuuteen järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opas, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön perusterveydenhuollon ammattilaisille antamaan tietoa perheosaston ja pikkulapsityöryhmän psykiatrisen hoitotyön sisällöstä sekä hoitoketjusta.

### 4.2 Tiedonkeruu

#### 4.2.1 Havainnointi ja asiantuntijahaastattelut

Tiedonkeruumenetelmänä havainnointi sopi opinnäytetyöhön ja havainnoinnin aikana ylös laittamistani huomioista muodostui tutkijan päiväkirjani. Havainnot ja haastattelut voidaan myös nauhoittaa tai tutkimuksen tekijä dokumentoi omat havaintonsa käsin omina muistiinpanoina (Kylmä & Juvakka 2007, 94- 95).

Laadullista havainnointia voidaan tehdä hyvin vaihtelevasti: tiukkaan strukturoituun havaintomatriisiin nojaten tai väljempänä tutkimusympäristön ehdoilla etenevänä toimintatapana, osallistuvana havainnointina (Kylmä & Juvakka 2007, 97).

Opinnäytetyöni tiedonkeruun toteutustavat olivat havainnointi, tutustuminen alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä asiantuntijahaastattelut. Havainnoin perheosaston työparin työskentelyä kahden viikon ajan tehden samalla tutkijan päivä-

kirjaa. Kiinnitin huomiota etenkin siihen, kuinka työpari kohtaa perheen ja kuinka hoitopäivä etenee. Havainnoin myös sitä, millä tavalla työpari kiinnitti huomiota perheen vuorovaikutukseen, minkälaisissa tilanteissa hoitajat puuttuivat vuorovaikutukseen ja miten työpari rakensi hoitopäivän. Kirjasin ylös myös työparin puhetta, joka kuvaavat hyvin työskentelyä perheiden kanssa ja antoi minulle konkreettisen sekä luotettavan kuvan, siitä mistä hoitopäivän aikana puhuttiin. Sen lisäksi, että kirjasin ylös havaintoja, lainauksia ja huomioita, olin mukana opiskelijana työparin kanssa lähes jokaisena perheen harjoittelupäivänä. Näin minulle muodostui kokonaiskuva hoitopäivän sisällöstä. Havaintojen lisäksi tein asiantuntijahaastatteluja. Haastattelin neljää perhe- ja pikkulapsipsykiatrian osaston työntekijää. Haastattelut täydensivät kirjallisuudesta ja havainnoinneista saamiani tietoja.

#### 4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 21.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on metodi, jolla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näitä koskeva tieto ei ole esitettävissä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. (Vilkka 2007, 139 – 140.) Opinnäytetyössäni käytin laadullista teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston luokittelu perustuu opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan ensimmäiseksi analyysirunko (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).



Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Myös ne asiat poimitaan, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Opinnäytetyössäni käytän strukturoitua analyysirunkoa, jolloin aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää voidaan testata uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Aineistostani nostin kaksi teemaa. Teemat ovat vanhemmuuden tukeminen ja vuorovaikutuksen parantaminen. Ne ovat näkyvimpiä elementtejä hoitotyössä. Teemat muodostuivat hoitoon tulemisen syistä, hoitoketjusta ja hoitotyöstä sekä vuorovaikutustutkimuksista. Näitä teemoja olen käsitellyt erikseen perheosaston ja pikkulapsityöryhmän näkökulmasta. Lisäksi olen aineistostani erotellut perheosaston hoitomuodot ja tutkimukset sekä yleistä asiaa pikkulapsityöryhmästä.

#### 4.4 Oppaan laatiminen

Aluksi on tärkeää miettiä kenelle opasta kirjoitetaan. Hyvässä oppaassa on pohdittu mikä on sen ensisijainen kohderyhmä ja kuka mahdollisesti siitä hyötyy. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2003, 36.) Oppaan värimaailman valinnassa on hyvä miettiä, mitkä ovat houkuttelevia värejä ja saavat heräämään kiinnostusta opasta kohtaan. Värien käytöllä on erittäin suuri merkitys julkaisun ulkoasuun ja tehoon (Parker 1998, 157).

Oppaan laatijan on tärkeä pitää mielessä kenelle opasta kirjoittaa. Oppaan tekemisessä kannattaa kiinnittää huomiota sen ulkoasuun ja kuinka siitä saa kiinnostavan ja houkuttelevan lukea. Ensimmäiseksi lukija kiinnittää huomionsa värimaailman lisäksi oppaan otsikoihin ja päättää usein siinä vaiheessa aikooko hän lukea sitä vai ei. Otsikoiden kannattaa olla mahdollisimman lyhyitä ja ytimekkäitä sekä niiden olisi erotuttava selvästi muusta tekstistä. (Parker 1998, 33.) Toisaalta hyvä otsikko ja mielenkiinnon herääminen ei ole tae siitä, että lukija vielä kokonaan lukisi tekstiä (Torkkola ym. 2002, 39).

## 5 TULOKSET

Perheosaston osaamisalueita ovat perheiden vuorovaikutuksen tutkiminen ja hoitaminen, lapsen näkökulman ja kehityksellisten tarpeiden esiintuominen sekä vanhemmuuden arviointi ja hoitaminen. Toiminnan lähtökohtina on lapsen näkökulman huomioiminen, lapsen kehityksen tukeminen, yhteistyö koko perheen kanssa ja yhteistyö muiden perhettä hoitavien tahojen kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Perheosaston hoitopäivän pituus on neljä tuntia päivässä. Hoitoa voidaan järjestää osastolla kolmelle perheelle kerrallaan. Lähetä hoitoon tehdään lapsesta tai lapsista ja tavoitteena on, että osastojaksolla on koko perhe mukana. Tutkimus- ja hoitotokset ovat pituudeltaan kolmen viikon pituisia. Vanhemmuuden arviointitokset ovat niin ikään kolmen viikon pituisia. Perheille voidaan suunnitella myös myöhemmin 1-2 viikon pituinen avohoito hoitotoksen ja jatkohoitotoksen välillä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Sairaanhoitajan työkuvaan perheosastolla ja pikkulapsityöryhmässä kuuluu toimia lapsen ja perheen omahoitajana, vastata hoitotyön toteuttamisesta tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti ja toteuttaa sekä koordinoita lapsen, perheen, työryhmän ja viranomaisverkoston välistä yhteistyötä. Sairaanhoitaja järjestää jatkohoidon joko itse prosessissa tai perustasolla sekä vastaa pääsääntöisesti konsultaatioista tarvittaessa lääkärin kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

### 5.1 Perheosasto

#### 5.1.1 Hoitoon tulemisen syyt

Tavallisimpia lähettämisen syitä perheosastolle ovat lapsen psyykkiseen oireiluun liittyvät huolet, lapsen kehitykseen liittyvät huolet, vanhemmuuteen liittyvät huolet, perheen vuorovaikutukseen tai elämäntilanteeseen liittyvät huolet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

### 5.1.2 Perheosaston hoitoketju

Perheosastolla toteutetaan vuosittain noin 35 hoito-, tutkimus- tai arviointijaksoa perheille. Usein lähetteitä saattaa olla useastakin perheen lapsesta, jolloin lähetteitä kirjataan saapuneeksi 50 - 75 kappaletta vuosittain. Lisäksi vuosittain keskimäärin kymmenen perhettä jatkaa hoitoa perheosaston jälkeen jatkohoito-perheenä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Hoidon tarve ja kiireellisyys määritetään lastenpsykiatrian vastualueen viikoittain kokoontuvassa lähetetyöryhmässä lähetetietojen perusteella. Prosessin erikoislääkärit määrittelevät mihin alaprosessiin potilasasiakas ohjautuu ja mikä on hoidon tarpeen kiireellisyys. Lähetetiimissä voidaan alustavasti suunnitella alaprosessien yhteistyötä tai prosessin työntekijät sopivat keskenään mahdollisesta yhteistyöstä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Perheeseen ja lähettävään tahoon otetaan osastolta yhteys, jonka jälkeen voidaan järjestää tulohaastattelu. Tulohaastatteluun lähetetään kutsut. Tulohaastattelussa kartoitetaan perheen ongelmat ja vahvuudet sekä asetetaan jakson tavoitteet. Perheellä on mahdollisuus tulla tutustumaan osastolle ja perheen kotia tehdään kotikäynti ennen hoitojakson aloittamista. Katso liite 1.

Kuviosta 2 nähdään aiemmat hoidot sekä lapsen ja perheen tukipaikat.



KUVIO 2. Aiemmat hoitopaikat sekä lapsen ja perheen tukipaikat (Perusraportti tutkimus ja hoitajakson arviointi – työryhmän arvio vuonna 2009, muokattu)

### 5.1.3 Hoitotyö perheosastolla

Hoitajakson tavoitteena on avoin ja vuorovaikutuksellinen yhteistyö perheen ja hoitajien välillä. Hoitotyö on intensiivistä työskentelyä perheen vuorovaikutukseen, lapsen oireiluun tai kehitykseen liittyen sekä vanhemmuuteen liittyvien asioiden kanssa. Hoitopäivä aloitetaan yleensä perheen kuulumisen kysymisellä, käydään läpi edellistä hoitopäivää ja suunnitellaan tulevan hoitopäivän eteneminen ja sisältö. Perhe saadaan näin mukaan hoitonsa päätöksen tekoon. Perhe ruokailee osastolla jokaisena hoitopäivänä. Toinen työparin hoitajista osallistuu ruokailuun malliruokailijana. Asiat joihin työpari kiinnittää huomiota hoitajaksoon kuuluvan kotihoitopäivän ovat esimerkiksi kodin ilmapiiri, miten vanhemmat huomioivat lapsiaan, ruoanlaitto ja lasten käyttäytyminen. Reissupäivän aikana työpari ja perhe tekevät päivän mittaisen reissun esimerkiksi huvipuistoon. Reissupäivän tarkoituksena on tehdä havaintoja perheestä osaston ulkopuolella.

### *Vanhemmuuden tukeminen*

Eräs pääteemoista hoitopäivien aikana on vanhemmuudesta tukeminen. Työpari antaa vanhemmille konkreettisia neuvoja lapsen tunteiden käsittelyyn yhdessä lapsen kanssa. Työpari on kiinnostunut tietämään miten vanhemmat turvaavat lasten kasvun ja kehityksen ja minkälaiset ovat arjen perusrakenteet. Työpari on kiinnostunut myös keskustelemaan perheen yhteisistä pelisäännöistä, yhteisesti sovituista asioista ja siitä, kuinka vanhemmat pitävät rajoja lapselle. Keskustelun lomassa voidaan pelata lautapeliä, askarrella tai piirtää. Lapsen voilla usein tekemisen lomassa helpompi kertoa tunteistaan ja keinoista, jotka helpottavat ja lohduttavat häntä

Työparin tehtävänä on antaa ajateltavaksi lapsen vanhemmille kuinka lapsi koee ja näkee tilanteet. Vanhempaa voidaan pyytää tilanteen jälkeen miettimään; minkälaisen tarinan voisi kertoa tapahtumista? Mitä lapsen näkökulmasta tapahtui rauhoittelutilanteessa? Mitä äiti tai isä teki lapsen kiinnipitotilanteessa? Voisiko toinen vanhempi ottaa mallia tilanteista? Vanhempien tehtävänä on pohtia, millaista tukea toinen vanhempi voisi antaa esimerkiksi kiinnipidossa

Kodin ilmapiiristä ja sen mahdollisesta muuttumisesta on tärkeä keskustella vanhempien kanssa ja omasta jaksamisesta. Vanhemmat voivat saada pohdittavakseen esimerkiksi, että mikä on vanhemman oma rooli lapsen maailman jäsentämisessä? Tavoitteena on, että lapset voisivat osoittaa turvallisesti tunteita. Lapsen näkökulman huomioiminen hoitopäivien aikana on koko ajan mukana hoitotyössä.

Työpari kirjaa hoitopäivästä esimerkiksi aikuisten rooleista perheessä ja lasten tavasta hakea huomiota. Tärkeää on painottaa perheelle, että siihen mitä kirjataan hoitopäivistä, niin siihen voidaan tehdä korjauksia ja kommentteja myöhemmin. Käsiteltyjen asioiden äärelle voidaan aina palata yhdessä ja niiden herättämistä tunteista ja ajatuksista keskustellaan. Vanhemmat saavat aina luettavakseen mitä hoitopäivän aikana työpari on huomioinut ja kirjannut.

### *Vuorovaikutuksen parantaminen*

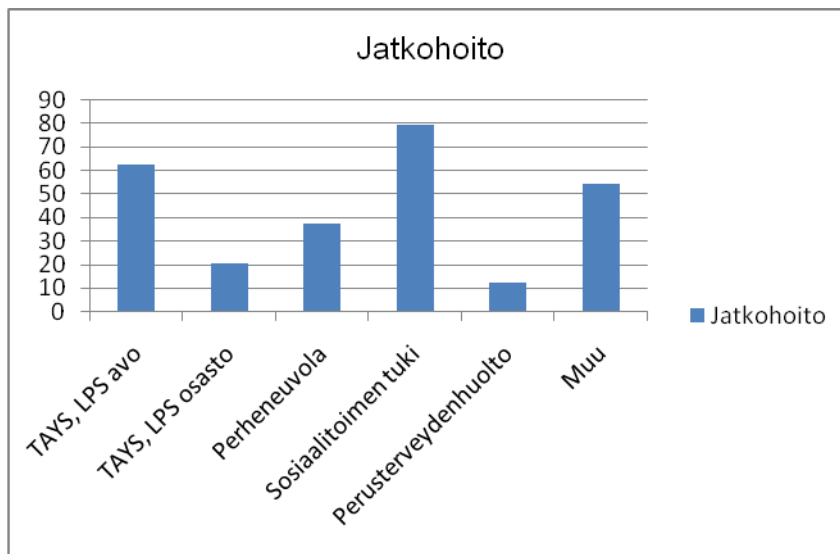
Työparin on tärkeä tuoda esille huoli perheelle siitä, kuinka vanhemmat vastaavat lapsen tarpeisiin ja miten lapsi huomioidaan ja kuinka lapselle puhutaan. Perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa tarkastellaan kuinka lapset puhuvat toisilleen ja miten aikuiset puhuvat keskenään. Onko vanhemman suhtautuminen lapseen etäinen vai läheinen? Huolta aiheuttaa esimerkiksi väkivaltainen tai seksuaalisväritteinen aikuisen tai lapsen puheen sisältö.

Työparin positiivisella palautteella vanhemmille ja koko perheelle on suuri merkitys vuorovaikutuksen hoidossa. Vanhemmat saavat itsevarmuutta omaan vanhemmuuteensa ja hallinnan tunnetta elämäänsä. Työparin on tärkeää saada jatkuvaa palautetta saadusta avusta ja tuesta hoidossa olevalta perheeltä, koska työskentelyn ja yhteistyön onnistumista mitataan sen avulla.

Vanhemmille voidaan opettaa myös kiihtyneen lapsen turvallinen rauhoittaminen kiinnipidolla joko vanhemman sylissä tai makuulla aikuisen ollessa vieressä. Rauhoittaminen lujittaa lapsen kiintymyssuhdetta vanhempaansa. Tärkeää on käydä läpi rauhoittamistilanne, varsinkin silloin jos hoitopäivän aikana tapahtunut rauhoittamistilanne erosi kotona tapahtuneesta rauhoittamistilanteesta. Hoitotyössä perheen kanssa työpari voi käyttää työvälineinä sukupuuta, kun vanhempien kanssa käsitellään saadun vanhemmuuden ja oman lapsuuden tarkastelua.

Vuorovaikutuskorttien avulla voi vanhemmalle hahmottua konkreettisemmaksi vuorovaikutustilanteet ja olla näin apuna keskustelussa, sillä kuvien avulla pyritään nostamaan esiin tiettyjä ilmiöitä. Korttien avulla voidaan esimerkiksi pohtia tiettyjen toistuvien vuorovaikutuskuvioiden merkitystä lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Pöyhtäri 2009.)

Kuviossa 3 on kuvattu perheiden jatkohoitoapaikat lastenpsykiatrisen hoidon päätyttyä.



KUVIO 3. Jatkohoito (Perusraportti tutkimus ja hoitojakson arviointi – työryhmän arvio vuonna 2009, muokattu)

Hoitojakson hoidon ja tutkimusten välillä pidetään viikoittain moniammatillinen hoidon suunnitteluneuvottelu (HSN) ja hoitoneuvottelu (HN). Neuvottelut voidaan nähdä myös yhtenä hoitomuodoista. Katso liite 2. Hoitopäivien aikana mietitään perheelle jo mahdollinen jatkohoito, yhteiset tapaamiset ja kotiin tehtävä avotyö. Lapsen hoito voi siirtyä perusterveydenhuoltoon tai avo- tai osastohoitoon klinikan sisällä. Tukea perhe saa usein joko perheneuvolassa tai sosiaalitoimen tukipalveluina

#### 5.1.4 Perheosaston hoitomuodot ja tutkimukset

Pienten lasten ja perheiden hoitovaihtoehdot liittyvät tavallisesti vuorovaikutuksen hoitoon. Terapiamuodoista on tarjolla Theraplay, perheterapiaa ja kriisi- tai traumaterapiaa. Theraplay on vuorovaikutuksellista ja leikkisää lyhytterapiaa, jolla tavoitteena on vahvistaa lapsen ja hoitajan välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa ja pärjäämistä sosiaalisissa tilanteissa ([www.theraplay.fi](http://www.theraplay.fi)). Vanhemmille ja lapselle on perheosastolla tarjolla lapsi-vanhempi ja perhesuhteiden hoitoa, äiti-lapsi ryhmäterapiaa ja äiti-lapsi psyko-

terapiaa. Muita hoitomuotoja ovat videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus, verkostoneuvottelut, hoitoneuvottelut, koulu- ja päiväkotikäynnit ja kotihoitopäivät.

Vuorovaikutustutkimukset ovat lääkärin toteuttamia videoituja tutkimuksia. Niissä käytetään EA -menetelmää. EA – menetelmä on lyhenne sanoista Emotional Availability, emotionaalinen saatavilla olo (Salo & Mäkelä 2007, 19). Siinä havainnoidaan vanhemman tunnetilan saatavilla oloa, sensitiivisyyttä suhteessa lapseen, vanhemman jäsentämistä, vanhemman ja lapsen kohtaamista ja onko se tunkeutuvaa tai vihamielisistä sekä lapsen ominaisuuksia. MIM-tutkimuksen nimi tulee sanoista Marschak Interaction Method. Tutkimuksessa tutkitaan yhdeksää strukturoitua leikkitilannetta, jotka vanhempi toteuttaa kirjallisten ohjeiden mukaan. Leikkitilanne voi olla esimerkiksi vanhemman ja lapsen leikkiä yhdessä vinkueläimillä. MIM - tutkimuksessa on tavoitteena tunnistaa neljä vuorovaikutusdimensiota: hoivan tasoa, tilanteen haastavuutta ja leikkiä sekä ero- eli separaatiotilannetta. (Salo & Mäkelä 2007, 19.)

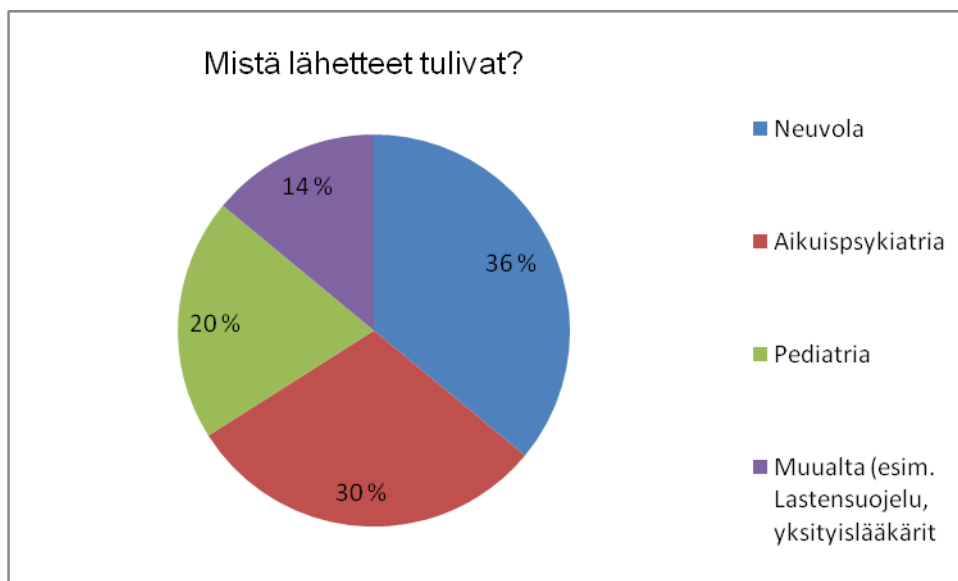
Perheosastolla lääkäri tekee lapsen yksilötutkimukset ja kognitiiviset tutkimukset kuuluvat psykologin tutkimuksiin. Lapsella on lääkärille kolme käyntikertaa. Yksilötutkimuksen aikana lääkäri tekee vapaan haastattelun lapsen kanssa, leikkitarkkailun, leikkitarinatutkimuksen, teettää lapselta perhepiirustuksen, tekee strukturoidun tai puolistrukturoidun SCIC –haastattelun. SCIC sisältää sarjan kysymyksiä ja tehtäviä toiminnan kartoittamiseksi seitsemältä alueelta: harrastukset, koulu, ystävät. Perhesuhteet. Fantasiat. Käsitys itsestä ja tunteet. Vanhempien ja opettajan kertomat ongelmat. Suoriutumistestit. Hieno- ja karkeamotoristen poikkeavuuksien seula. Haastattelu on tarkoitettu 6-11-vuotiaille lapsille. (Almqvist 1997). Lääkäri tekee lapselle myös Children`s Depression inventory–kyselyn eli CDI–kyselyn, joka on masentuneisuusoireita kartoittava 7 – 18-vuotiaan lapsen itse täytettävä lomake (Santalahti & Sourander 2008, 1499).



## 5.2 Pikkulapsityöryhmä

Pikkulapsityöryhmä on perheosastolta eriytynyt pikkulapsipsykiatrian kuuden työntekijän työryhmä. Suurin osa pikkulapsipsykiatrian hoidon piirissä olevista asiakkaista ovat äitejä, joilla on usein vaikeutta asettua äidiksi, synnytyksen jälkeinen masennus tai joiden vuorovaikutus omaan lapseensa on puutteellista. Vuosien saatossa työ ja asiakastapaukset ovat käyneet haastavammiksi ja vanhempien sairastuminen vakavampiasteisia. Tyypillinen hoito- ja tutkimuslähete tulee neuvolasta tai aikuispsykiatrian puolelta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009b.)

Lähetteet tulivat vuonna 2007 terveyskeskuksista/lastenneuvoloista, aikuispsykiatrialta (osastoilta ja avohoidosta), lastentaudeilta ja muualta esimerkiksi sosiaalitoimesta, perheneuvolasta ja synnyttäneiden osastolta. Kuviosta 4 nähdään mistä lähetteet tulivat.



KUVIO 4. Lähetteet vuonna 2007 (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009b, muokattu)

### 5.2.1 Hoitoon tulemisen syyt

Tavallisimpia lähettämisen syitä pikkulapsityöryhmään ovat lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tai lapsi-vanhempi suhteen ongelmat. Hoitoon tulemisen syitä ovat lisäksi lapsen psyykkiseen oireiluun ja kehitykseen liittyvät huolet, alle kouluikäisen lapsen somaattiseen sairastamiseen liittyvä perheen kuormittuneisuus tai sairauskriisi. Pikkulapsityöryhmässä hoidettavilla perheillä voi olla vuorovaikutuksen tai elämäntilanteeseen liittyviä huolia sekä vanhemmuuteen liittyviä huolia tai raskauden aikainen mielenterveyden ongelma. Hoidossa olevilla perheillä on riskitekijöinä lapsi-vanhempisuhteen ongelmien kehittyminen esimerkiksi vanhemman mielenterveysongelmien ja lapsen somaattisen sairauden takia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Pikkulapsityöryhmään tulevista potilaista iältään 0-12 kk vanhat lapset tulevat vuorovaikutusongelmien vuoksi hoitoon. Hoitoon tulevista lapsista 1-vuotiaiden määrä on pieni. Hoidossa olevilla 2-3-vuotiailla lapsilla ongelmina on usein yli-vilkkaus, syömis- ja unihäiriö. Vuorovaikutusongelmien taustalla on usein vanhemman persoonallisuushäiriö, depressio, tai päihderiippuvuus. Vanhemmilla itsellään on usein mielenterveydellisiä ongelmia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

### 5.2.2 Pikkulapsityöryhmän hoitoketju

Pikkulapsityöryhmään tulee vuosittain noin 70 uutta lähetettä. Keskimäärin lapsen tai perheen tutkimus- ja hoitojakson kesto on 18 kuukautta. Uusilla lähetteillä tulleiden potilaiden lisäksi vuosittain on hoidossa noin 40 lasta, joiden hoitotaksot ovat alkaneet aiemmin. Lisäksi alle kouluikäisten lasten konsultaatiotoiminnan kautta tulee noin 80 pyyntöä vuodessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Kriisitilanteissa aloitetaan suoraan hoitajakso ja tehdään tarvittaessa lasten suojeluilmoitus. Työskentelyotteena on somaattinen kriisityön malli. Vanhempien kanssa käydään läpi asiat mitkä ovat tarpeen sillä hetkellä, kun elämään tulee

kriisi. Tutkimusten aika on myöhemmin. Hoitajakso kestää reilun yhden vuoden, jonka jälkeen jotkut perheet jäävät seurantajaksolle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

### 5.2.3 Hoitotyö pikkulapsityöryhmässä

Perheiden kanssa työstettävät asiat pikkulapsityöryhmässä voivat olla perheen historian käsittelyä, vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia, parisuhde ja lähiverkosto. Työn tavoitteena on saada kokonaiskuva perheen tilanteesta. Tavoitteena on vanhemman ja lapsen yhteyden saaminen. Tärkeää on katsekontaktin löytyminen.

Yhteistyösuhde työntekijän ja perheen kanssa alkaa jo usein synnytysosastolta, jolloin työntekijä käy paikan päällä synnytysosastolla. Vanhempien kanssa keskustellaan jo tässä vaiheessa kasvupoliklinikalla käynnistä ja kehitymisestä. Vanhempien on tärkeätä varautua siihen, että mitä asioita kasvupoliklinikalla käynti tuo tullessaan. Asiat konkretisoidaan vanhemmille mahdollisimman selkeästi.

Hoitajakson aikana pidetään yhteistyöpalavereita. Palavereissa käsitellään vanhempien kanssa edellisen tapaamiskerran jälkeistä mahdollista muutosta tai edistystä. Konkreettisesti se voi olla lapsen istumisen ja kävelyn kehittymisen seuraamista. Mukana yhteispalaverissa ovat kuntoutusohjaaja ja fysioterapeutti. Leikkiasioita ja motorista kehitystä seurataan neuvolassa.

#### *Vanhemmuuden tukeminen*

Vanhemmuuden tukeminen näkyy jatkuvasti hoitotyössä pikkulapsityöryhmässä. Hoitopäivän aikana käsitellään parisuhdetta, kotiooloja ja tulevaisuuden suunnitelmia sekä vanhemman omaa jaksamista arjen pyörittämisessä ja lapsen hoidossa. Hoitajan on tärkeä auttaa vanhempia käsittelemään tunteita lasta kohtaan, surua ja elämän realiteetteja. Vanhemman on tärkeää saada lupa aja-

tella, että elämä on epäreilua ja saada ajatella myös omaa elämää. Tukea annetaan vanhemmalle uskallukseen ja rohkeuteen elämässä.

Vanhemmat ovat parhaita asiantuntijat kertomaan lapsestaan ja arjen sujumisesta. Yhdessä vanhemman kanssa työntekijä auttaa löytämään, että minkälaista tukea hän voisi saada lähiverkostostaan vanhemmuuteensa ja minkälaista tukea perhe ja lapsi tarvitsevat jakson jälkeen.

Hoitojakson tärkeimpiä tehtäviä on käsitellä vanhempien kanssa erityislapsen vanhempana olemista ja auttaa vanhempaa löytämään omia voimavaroja. Hoitojakson aikana voidaan etsiä perheelle perhekursseja, joissa perhe voi tavata vertaisperheitä. Mahdollinen uuden raskauden suunnitteleminen voi olla vaikea tilanne perheen vanhemmille. Tärkeää on antaa toivoa vanhemmille, ei pois lohduttamista surusta. Hoitojaksolla edetään vakaasti vanhempien omalla tahdilla.

Hoitojakson tavoitteena on, että perhe tulee kuulluksi, autetuksi ja ymmärretyksi. Lapsen sairastuminen on psyykkisesti raskasta koko perheelle. Toisen asemaan asettuminen ja kunnioittava ote hoitotyössä ovat tärkeitä asioita, kun perhe kohdataan. Perheille on viestitettävä, että kaikesta voi puhua ja tilanteista päästään eteenpäin. Hoitajan tehtävä hoitotyössä on mallintaa vanhemmuutta, olla kanssakulkija rinnalla ja samalla auttaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta.

#### *Vuorovaikutuksen parantaminen*

Vanhempia ohjataan ja tuetaan lapsensa kanssa varhaiseen vuorovaikutukseen. Hoitotyössä vanhempaa pyritään eheyttämään ja auttamaan häntä sietämään torjutuksi tulemista lapsen puolelta. Lapsi ei saisi ”tippua” vanhemman mielestä vaan vauvan pitäisi pysyä mielessä ja olla kantava elementti vanhemmalle. Hoitajan tehtävänä on kannatella lasta vanhemman mielessä ja antaa työskentelyvälineitä vanhemmuuteen.

Hoitojakson aikana yksi tärkeimmistä teemoista on käsitellä äitiyden vaatimusta ja suorittamista, kuinka elää elämää äitinä ja isänä erityislapsen kanssa ja kriisitilanteessa. Työntekijän tehtävänä on auttaa vanhempia sopeutumaan elämään ja kuinka kantaa raskasta taakkaa. Vanhemman kanssa puhutaan murheista, onnistumisista ja iloista. Pikkulapsityöryhmän näkökulmasta tärkeää on löytää yhteinen ymmärrys ja auttaa päätöksien tekemisessä. Työtä voidaan tehdä perheen kotonakin ja yhteistyömalli on sovittavissa.

#### 5.2.4 Yleistä asiaa pikkulapsityöryhmästä

Lapsen on mahdollista saada yksilöllistä terapiaa pikkulapsipsykiatriaan orientoituneessa työryhmässä. Kyseisen työryhmän yhden työntekijän tehtäviin kuuluvat terapiatyön lisäksi myös liaisontyö sekä konsultaatiot eri osastoille.

Liaison tarkoittaa siltaa somatiikan ja psykiatrian välillä. Sen päätarkoituksena on auttaa somaattisten yksiköiden työntekijöitä havaitsemaan, hoitamaan ja mahdollisesti myös ehkäisemään heidän hoidossaan olevien potilaiden ja heidän perheensä psykososiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Liaisontyö on yhteistyöpsykiatria ja konsultaatiotoimintaa potilaiden ja heidän perheensä kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi, tilanteissa, joissa somaattiseen sairastumiseen tai elämäntilanteeseen liittyy kriisi tai psyykkisen sairauden paheneminen.

Lapsen ja perheen tutkimusjaksoon kuuluu lapsen yksilöpsykiatriset tutkimukset. Perhetutkimuksia on noin 3-6 käyntiä, joista suurin osa toteutuu kotikäynteinä. Vuorovaikutustutkimuksissa käytetään EA –menetelmää ja ne tehdään erikseen äidin tai isän ja lapsen kanssa. Perhetutkimuksissa tutkitaan perheen tilannetta ja vanhemman psyykkistä vointia. Vanhemmuuden arviointi kuuluu kaikkien lasten tutkimuksiin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Etiikka kulkee mukana koko tutkimuksen ajan kaikissa vaiheissa aiheen valinnasta tutkimuksen tulosten vaikuttavuuteen asti. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskohteeseen, menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin. (Kuula 2006, 11.)

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia sekä omien että yhteisöjen arvojen kautta oikeaa ja väärää. Ongelmaa ei voida siten ratkaista opettelemalla aineiston hankintaa koskevaa tutkimusetiikkaa ja juridiikkaa. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä, mutta jokainen kantaa itse vastuun tutkimustyöhön liittyvissä ratkaisuissa ja valinnoissa. (Kuula 2006, 21.)

Tutkijan päiväkirjaani laittamista havainnoistani ja muistiinpanoista ei voi identifoida hoidettavana ollutta perhettä. Havainnoissani keskityin työparin työskentelyyn ja hoitopäivän etenemiseen. Tutkijan päiväkirjaani laittamani suorat lainaukset ovat peräisin työparilta, joita en loppujen lopuksi pitänyt tarpeellisina laittaa opinnäytetyöhöni. Tutkijan päiväkirjan hävitin opinnäytetyöni valmistumisen ja julkaisemisen jälkeen

Päätettyäni tehdä tästä aiheesta opinnäytetyön ja saatuani opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi hain lupaa opinnäytetyön tekemiseen. Luvan saatuani tein työelämän tahon kanssa kirjallisen sopimuksen keväällä 2010. Sopimuksessa sovittiin työn aihe, aikataulu, tavoitteet ja tulosten käyttäminen. Oppaan tekijänoikeudet siirtyvät valmistumisen jälkeen Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Opasta ei liitetä Theseus –verkkokirjastoon.

## 6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuuden kriteerinä uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkija on itse tarkastettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Varmuutta tutkimukseen saadaan ottamalla mukaan tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Tehdyille tulkinnoille saadaan vahvistusta, kun vertaillaan vastaavaa ilmiötä tarkastelleita tutkimuksia. (Eskola & Suoranta 1998, 211 – 213.)

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikutti se, kuinka olen onnistunut löytämään olennaisen tiedon perheosastolla ja pikkulapsityöryhmässä tehtävästä hoitotyöstä ja kuvaamaan sitä oppaassa mahdollisimman tyhjentävästi. Kun sain luvan tehdä opinnäytetyötäni, jäi minulle kaksi viikkoa aikaa havaintojen tekemiseen. Mahdollisesti pidempi aika havaintojen tekemiseen olisi antanut minulle laajemman aineiston. Havainnoistani luotettavampia olisi tehnyt se, että olisin seurannut yhden työparin sijaan kahden työparin työskentelyä. Tämä ei toisaalta olisi onnistunut kahden viikon aikana, sillä opiskelijan mukaantulo havainnoimaan kesken hoitajakson toisen perheen hoitoa ei olisi onnistunut.

Havaintoja tehdessäni kerroin hoidossa olevalle perheelle havainnoivani ainoastaan työparin työskentelyä. Asiantuntijahaastatteluiden aluksi tein selväksi haastatteluun osallistuville haastattelun syyn ja minne kerään kokoamani tiedot. Sain luvan käyttää ja muokata osaston virallisia materiaaleja ja tilastoja. Osaston alkuperäisten materiaalien käyttö lisäsi opinnäytetyöni myös luotettavuutta

Ajallisesti perheosaston ja pikkulapsityöryhmän hoitotyön havainnointi ja asiantuntijahaastatteluiden tekeminen oli lyhyt. Työni rajaaminen koskemaan pelkästään jompaakumpaa olisi ehkä tehnyt työni lopputuloksesta selkeämmän ja tiiviimmän esityksen. Jälkikäteen ajateltuna olisin mielelläni tehnyt enemmän havaintoja pikkulapsitiimissä tehtävästä hoitotyöstä.

Hoitotyötä havainnoidessani sain olla mukana perheosastolla perheen hoitajakson alusta loppuun. Tämä takasi minulle kokemuksen siitä, millainen kolmen

viikon pituinen hoitojakso on kokonaisuudessaan ja mitä se pitää sisällään. Hoitotyön havainnoista ja työparin kanssa käymieni keskusteluiden perusteella erään perheen hoidosta muodostui minulle yhden yksittäisen tapauksen havainnointi.

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikutti se, että ympäristö, jossa tein havaintoni hoitotyöstä, oli erikoistunut perheiden vuorovaikutuksen ja lapsen kiintymyssuhdehäiriön hoitoon ja tutkimiseen, vanhemmuuden tukemiseen ja perhehoitotyöhön. Asiantuntijahaastatteluissa haastattelemani työtekijät olivat perhe- ja pikkulapsipsykiatrisen hoitotyön ammattilaisia. Eskolan ja Suorannan mukaan (2000 208, 210) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden mittari on tutkija ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena ovat hänen tekonsa, valintansa ja ratkaisunsa. Tämän takia tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilka 2007.)

### 6.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimushaaste

Kehittämisehdotuksena mielestäni olisi tarpeellista tehdä opaskansio kiintymyssuhteen muodostumisesta ja turvallisesta lapsen kiinnipitämisestä vanhemmille. Lapsen turvallinen rauhoittaminen ja lohduttaminen vanhemman sylissä ovat ensiarvoisen tärkeitä taitoja kaikille vanhemmille. Se lisää lapsen kiintymystä vanhempaansa ja lähentää lapsi-vanhempi suhdetta. Tätä opasta voitaisiin jakaa perusterveydenhuollon kautta.

Jatkotutkimushaasteena esitän perhe- ja pikkulapsipsykiatrisen hoitotyön selviytyksen perusterveydenhuollon näkökulmasta. Tutkimuksen aiheena olisi mielestäni selvittää, että mitä tiedollisia tarpeita on perusterveydenhuollon ammattilaisilla perhe- ja pikkulapsipsykiatrisesta hoitotyöstä.



## LÄHTEET

- Almqvist, F. 1997. 6-11 vuotiaiden lasten puolistrukturoitu kliininen haastattelu-pöytäkirja. Helsingin yliopisto.
- Becker-Weidman, A. 2008. Auta lasta kiintymään. Toim. Shell, D. Tampere: Esa Print oy.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Friis, L., Seppänen, R & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. Helsinki: WSOY.
- Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hakala, J T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Acta Universitatis Tampereensis. Nro 1094. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Hermanson, E. 2008. Psykkisten ongelmien seulonnat. Luettu 4.4.2011. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kanniainen, A. 2005. Entäs ne lapset...-vanhemmuuden tukeminen ja lasten huomioiminen psykiatrisen osastohoidon aikana. Perheterapia 1/2005, 6-19.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen, hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita prima Oy.
- Latva, R. 23.10.2006. Vanhemmuuden arviointi pikkulapsipsykiatrian poliklinikalla. Tampere.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Mäkelä, S. & Samuelsson, M. 2003. Valas –raportti: Vanhemmuuden arviointi vauvojen ja pienten lasten suojelussa. Espoo.

Parker, R.C. 1998. Hyvältä näyttää. Suom. Antinluoma, E-M., alkuperäinen teos 1993. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Pikkulapsityöryhmän materiaalit. Tampere.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Perheosaston materiaalit. Tampere.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. Perusraportti. Tutkimus- ja hoitojakson arviointi – työryhmän arvio v. 2009.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009b. Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikön palveluprosessin kuvaus. 20.1.2009.

Pöytäri, J. 2009. Vuorovaikutuskortit. Tampere.

Salo S. & Mäkelä, J. 2007. MIM – vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja. 2. painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino.

Salonen, Kristina. 2001. Mistä tukea kasvatukseen. Mielenterveys. Vol. 40. No. 2. 13 – 15.

Salonen, Kristina. Lastenpsykiatrian haaste: vuorovaikutuksen tukeminen. Mielenterveys. 2005. Vol. 44. No. 5. 12- 15.

Santalahti, P. & Sourander, A. 2008. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? Duodecim. 2008;124:1499-1506.

Savonlahti, E. 2009. Alle 3-vuotiaan psyykkiset- ja vuorovaikutussuhdehäiriöt. Luettu 4.4.2011. [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi).

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimisen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. 2004;120:1866-1873.

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) 2000. Ulos umpikujasta: miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WSOY.

Sourander A, Aronen, E. 2009. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M & Henriksson, M. (toim.) Psykiatria. 5 – 7. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Theraplay-yhdistys ry. 2011. Theraplay pähkinäkuoressa. Luettu 31.3.2011. [www.theraplay.fi/](http://www.theraplay.fi/)

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3.painos. Porvoo: WSOY.

Tamminen, T. 2004. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa Räsänen, E & ym (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Toimiva lapsi ja perhe: taustaa ja taustakirjallisuutta. Luettu 31.3.2011. info.stakes.fi

Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-paino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1-2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

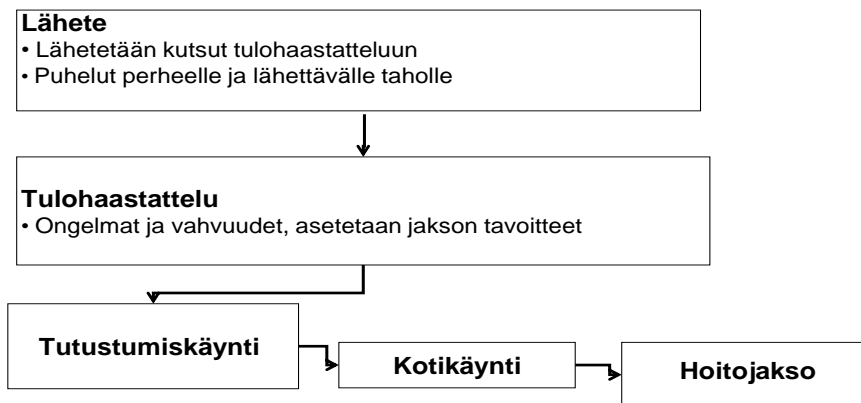
Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., & Pontinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

## LIITTEET

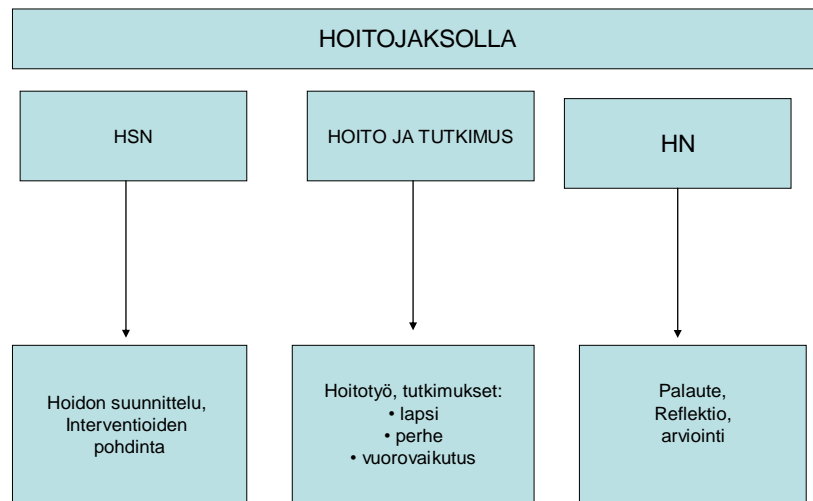
## LIITE 1

## Ennen hoitojaksoa



KUVIO 11 (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008)

## LIITE 2



KUVIO 12 Hoitojaksolla (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008, muokattu)

TAULUKKO 1 Aiheeseen liittyvät tutkimukset

LIITE 3

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Heikkinen (2005) ”Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveys työ”  Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskuslääkäreiden lastenpsykiatrisia valmiuksia, lasten mielenterveyttä tukevaa toimintaa, yhteistyöverkostoja ja sitä voidaanko näihin vaikuttaa yksittäisellä kouluinterventiolla	Kvantitatiivinen	Lääkärit arvioivat lastenpsykiatriset taitonsa monissa asioissa heikoiksi. Terveyskeskuksissa on selkeästi tarvetta lastenpsykiatriseen koulutukseen.